وضعیت تغذیه مادران شیرده به تفکیک گروه‌های غذایی و عوامل مرتبط با آن

زهرا عابدینی[1]، هدی احمری طهران[*2]، سعیده حیدری[1]

1. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم
2. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۱ صص ۶۶۰-۶۵۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۹/۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۱/۴/۱۲]

چکیده

شیردهی از مراحل مهم زندگی مادران بوده و با افزایش نیازهای تغذیه‌ای آنان همراه است. دریافت کافی مواد غذایی مورد نیاز در سلامت مادر و کودک نقش عمده‌ای دارد. هدف از این پژوهش تعیین وضعیت تغذیه مادران شیرده و عوامل مرتبط با آن بوده است.

در این مطالعه توصیفی ۱۱۱۲ مادر شیرده از مراکز بهداشتی ـ درمانی قم انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه یادآمد خوراک ۲۴ ساعته انجام شد. میزان مصرف مواد غذایی بر حسب واحد برای گروه‌های غذایی شیر و لبنیات ـ نان و غلات ـ میوه‌ها و سبزیجات ـ گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها تعیین شد. کفایت دریافت گروه‌های غذایی با استفاده از شاخص ۱۰۰ × (تعداد واحد مصرف شده ÷ تعداد واحد توصیه شده) محاسبه گردید. میزان مصرف گروه‌های غذایی با مقادیر توصیه شده در هرم غذایی مقایسه شد.

در بیشتر مادران شیرده مصرف همه گروه‌های غذایی به جز گروه میوه و سبزیجات کمتر از میزان سفارش شده بود. بین شغل و دریافت نان و غلات ($P<۰/۰۵$)، شیر و لبنیات ($P<۰/۰۵$) و قند و چربی اضافی ($P<۰/۰۵$)رابطه معنی‌دار وجود داشت. ارتباط بین سطح تحصیلات مادران با مصرف گوشت و حبوبات ($P<۰/۰۵$)، شیر و لبنیات ($P<۰/۰۵$) و قند و چربی ($P<۰/۰۵$) نیز معنی‌دار بود.

بر اساس یافته‌ها آموزش مادران شیرده به ویژه در گروه خانه دار و بی سواد و دارای کودک زیر ۳ سال توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شیردهی، تغذیه، گروه غذایی

[*] نویسنده پاسخگو: قم، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیکی: abediny1354@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

مقدمه

شیردهی از مراحل ویژه فیزیولوژیک در زندگی زنان با افزایش نیازهای تغذیه‌ای است [۱]. دریافت کافی مواد غذایی در این دوران بر وضعیت سلامت مادر و کودک تأثیر دارد [۲]. سوء تغذیه مادر شیرده با برداشت ذخایر بدن وی منجر به کمبود ویتامین‌ها و املاح شده و زمینه را برای اختلالات تغذیه‌ای فراهم می‌کند [۳].

سوء تغذیه در برخی از مادران شیرده با عوارض بیشتری همراه است. مادران لاغر و کم وزن در صورت تغذیه ناکافی قادر به تولید شیر کافی نبوده و دچار عوارض مختلفی می‌شوند؛ در حالی که مادران چاق با مشکلات کمتری مواجه می‌شوند [۴]. خطرات تغذیه نامطلوب در مادران سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، وضعیت اقتصادی پایین، فاصله موالید کمتر از سه سال بیشتر است [۳]. تغذیه مادر در ۶ ماه اول شیردهی نسبت به مراحل بعد از آن اهمیت بیشتری دارد. موفقیت مادر تغذیه انحصاری کودک و حفظ وضعیت سلامت مادر منوط به تغذیه مناسب وی در اوایل دوران شیردهی است [۴]. سوء تغذیه مادر بر کیفیت و کمیت شیر وی نیز تأثیر دارد. تولید ۷۵۰ سی سی شیر در ۶ ماه اول و ۶۰۰ سی سی در ۶ ماه دوم شیردهی نیاز به دریافت کافی مواد غذایی و مایعات دارد [۵]. با تغذیه نامطلوب، کیفیت شیر مادر و عناصر موجود در آن دستخوش تغییراتی می‌گردد [۶]. استفاده از مکمل‌های تغذیه‌ای در مادران شیرده در افزایش کیفیت و کمیت شیر مادر و رشد شیرخوار تأثیر داشته است [۷].

مصرف ناکافی مواد غذایی در مادران شیرده در مطالعات گذشته گزارش شده است [۸]. نتایج بررسی‌های انجام شده در ایران نیز کمبود دریافت ریز مغذی‌ها در مادران شیرده نشان می‌دهد [۹]. بررسی دریافت گروه‌های غذایی نشان داده است که مصرف ناکافی شیر و لبنیات [۱۰] و نان و غلات [۱۱] در مادران شیرده قابل توجه است.

نیازهای تغذیه‌ای در دوران شیردهی ۲۵ درصد افزایش می‌یابد [۶]. تأمین منابع تغذیه‌ای در مادران شیرده مستلزم مصرف کافی هر یک از گروه‌های غذایی است. نان و غلات انرژی مورد نیاز را فراهم می‌کنند. سبزیجات و میوه‌ها منابع غذایی سرشار از املاحی نظیر پتاسیم، منیزیم، آنتی اکسیدان‌ها و فیبر هستند. اهمیت لبنیات در وجود کلسیم، ویتامین د، پروتئین، روی و منیزیم است و با مصرف مقادیر توصیه شده گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها می‌توان پروتئین، انرژی و فیبر و املاح مورد نیاز مادران شیرده را فراهم نمود [۴]. در هرم غذایی شیردهی، ۳ واحد شیر و لبنیات، ۲ واحد گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها، ۲ واحد میوه، ۳ واحد سبزیجات، ۶ واحد نان و غلات، ۲ واحد چربی برای مادران شیرده، توصیه شده است [۱۲]. چربی و روغن‌ها در مادران شیرده که نیازمند انرژی بیشتری نسبت به افراد معمولی هستند، در حدی که تا ۳۰ درصد از کل کالری دریافتی مادران را تأمین نماید مجاز بوده و این میزان در مورد شکر و قند تا ۲۵ درصد کل کالری دریافتی است [۱۳]. مقادیر سفارش شده چربی اضافه ۳۰ گرم در روز و این میزان برای قند اضافی تا ۲۰ گرم در روز است [۱۰]. انرژی سفارش شده در شیردهی ۲۷۰۰ کیلو کالری است که ۵۰۰ کیلو کالری بیشتر از شرایط طبیعی است [۱۲]. کالری مورد نیاز در سال اول شیردهی ۲۴۰۳ همراه با ۳۳۰ کیلو کالری برای ۶ ماهه اول و ۴۰۰ کیلو کالری اضافی برای ۶ ماه دوم شیردهی است [۵]. همچنین مادران شیرده نیاز به ۶۰۰ سی سی مایعات بیشتر دارند [۱۴].

استفاده از هرم غذایی به عنوان روشی ساده و قابل فهم برای مادران شیرده توسط فیالاو همکاران مورد تأکید قرار گرفته است. این شیوه نیاز به ابزار خاص و مهارت ویژه‌ای نداشته و می‌تواند به سادگی در پایش وضعیت تغذیه وآموزش مادران شیرده مفید باشد [۸].

از آنجا که راهبردهای محدودی در رابطه با پیشبرد وضع تغذیه در مادران شیرده وجود داشته و برنامه‌های حمایت از تغذیه در مادران شیرده هنوز بسط نیافته است [۱]، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت دریافت گروه‌های غذایی در مادران شیرده انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه توصیفی حاضر به روش مقطعی روی ۱۱۱۲ مادر شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی قم انجام شد. نمونه گیری روش چند مرحله‌ای بوده و انتخاب مادران در مراکز بهداشتی ـ درمانی به شیوه سهمیه‌ای انجام شد. ورود مادران به طور آسان تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. مادران مبتلا به بیماری‌های مزمن گوارشی افسردگی، دیابت و تحت رژیم غذایی خاص از مطالعه حذف شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن ملیت ایرانی و حداقل یک ماه شیردهی اخیر و داشتن یک شیرخوار سالم بدون بیماری مزمن و ناهنجاری بود.

گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و از طریق مصاحبه با مادران شیرده انجام شد. بخش اول پرسشنامه مشتمل بر مشخصات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

فردی بود که سن، شغل، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و فاصله دو بارداری اخیر را شامل می‌شد. بخش دوم پرسشنامه مربوط به دفعات و میزان مصرف مواد غذایی بود که بر اساس یادآمد خوراک ۲۴ ساعته تکمیل شد. معیار تقسیم بندی تحصیلات عبارت بود از بی سواد، ابتدایی، متوسطه و عالی. معیار سنجش وضعیت اقتصادی نیز میزان درآمد کمتر از ۴۰۰ هزار تومان، ۸۰۰-۴۰۰ هزار تومان و بالای ۸۰۰ هزار تومان بود که به ترتیب وضعیت اقتصادی ضعیف، متوسط و خوب در نظر گرفته شد. میزان مواد غذایی بر حسب سهم (واحد) محاسبه شد. تعداد واحد مصرفی برای هر یک از گروه‌های غذایی شیر و لبنیات، نان و غلات، میوه‌ها، سبزیجات، گوشت و حبوبات، تخم مرغ و مغزها و چربی‌ها و قندهای اضافه تعیین شد. سهم توصیه شده برای هر یک از گروه‌های غذایی به ترتیب ۳، ۶، ۲، ۳، ۲ و ۲ واحد در نظر گرفته شد. مصرف چربی تا حدی که تا ۳۰ درصد و قندها تا ۲۵ درصد کل کالری دریافتی از آن تأمین شود، مناسب تلقی گردید [۱۱]. میزان کالری برای هریک از گروه‌های غذایی فوق به ترتیب ۱۲۰، ۸۰، ۶۰، ۲۵، ۷۵ و ۴۵ کیلو کالری در نظر گرفته شد [۱۵]. میزان قند اضافی در رژیم‌های حاوی ۱۶۰۰ کالری حدود ۶ قاشق چایخوری، ۲۲۰۰ کیلو کالری حدود ۱۲ قاشق و ۲۷۰۰ کیلو کالری ۱۸ قاشق چای خوری مد نظر قرار گرفت [۱۳].

یک قاشق چایخوری روغن یا مارگارین یا مایونز (۵ سی سی) معرف یک واحد چربی است. یک برش نان، ½ فنجان غلات پخته، یک عدد تخم مرغ، یک فنجان سبزی خام، یک میوه متوسط، ½ فنجان آبمیوه و یک اونس (۲۸ گرم) گوشت، نمونه‌هایی از واحد مصرفی در هریک از گروه‌های غذایی است [۱۲]. کفایت دریافت گروه‌های غذایی با استفاده از شاخص ۱۰۰× (تعداد واحد مصرف شده ÷ تعداد واحد توصیه شده) مشخص گردید [۱۶]. مقادیر کمتر از ۸۰ درصد، ۱۰۰-۸۰ درصد و بالای ۱۰۰ درصد به ترتیب مصرف کمتر از نیاز روزانه، برابر با نیاز روزانه و بیش از نیاز روزانه در نظر گرفته شد. وزن و قد ثبت شده مادران در اولین مراجعه به مرکز بهداشتی ـ درمانی برای تعیین جثه مادر استفاده شد. نمایه توده بدنی طبق فرمول وزن به کیلوگرم بخش بر مجذور قد به متر محاسبه شد که برای توصیف جامعه آماری استفاده شده است. تجزیه و تحلیل آماری در محیط SPSS ۱۱/۵ و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی انجام شد. برای تعیین ارتباط بین متغیرها با دریافت گروه‌های غذایی از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

اکثر مادران شیرده (۲۷/۶ درصد) در سنین ۲۹- ۲۵ سال بودند. ۹۳/۴ درصد از آنان خانه دار و میزان تحصیلات در بیشتر آنان (۴۵/۶ درصد) دیپلم متوسطه بود. وضعیت اقتصادی در ۸۷/۴ درصد از مادران متوسط گزارش شده بود. تعیین نمایه توده بدنی نشان داد که ۲۰/۹ درصد از مادران لاغر، ۴۱/۷ درصد معمولی و ۱۲/۱ درصد چاق بوده‌اند. فاصله سنی کودک قبلی با شیرخوار فعلی نیز در ۹۶/۶ درصد از مادران بیش از ۳ سال و در بقیه کمتر از سه سال بوده است (جدول شماره۱). یافته‌های مربوط به دریافت گروه‌های غذایی نشان داد که ۶۰/۹ درصد از مادران شیرده به میزان کافی از نان و غلات استفاده نکرده‌اند.

مصرف مواد غذایی این گروه در مادران شاغل (۴۳/۲ درصد)، زیر ۲۱ سال (۳۵/۱ درصد)، دارای تحصیلات عالی (۳۳/۶ درصد)و وضعیت اقتصادی خوب (۳۷/۹ درصد) و فاصله موالید بالای ۳ سال (۳۱/۶ درصد) و در ۶ ماه اول شیردهی (۳۹/۱ درصد) وجود داشت. نتایج آزمون کای دو نشانگر رابطه معنی‌دارآماری بین مصرف نان و غلات و متغیرهای وضعیت اشتغال مادر، مرحله شیردهی و فاصله موالید بود (جدول شماره ۲).

در این مطالعه مصرف زیاد میوه و سبزیجات در ۵۸ درصد از مادران شیرده مشاهده شد. بیشتر مادرانی که از میوه و سبزیجات به میزان مناسب بهره مند شده بودند، دارای سن ۲۵-۲۲ سال (۱۸/۷ درصد)، خانه دار (۱۷/۳ درصد)، بی سواد (۳۴/۳ درصد)، دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۱۸/۱ درصد)، فاصله موالید بالای ۳ سال (۱۷/۳ درصد) بوده و در ۶ ماه اول شیردهی (۱۹/۱ درصد) قرار داشتند. بین مصرف این گروه غذایی و متغیرهای مرحله شیردهی، تحصیلات و فاصله موالید، رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۳).

یافته‌ها در رابطه با مصرف شیر و لبنیات حاکی از دریافت ناکافی این گروه غذایی در ۷۸/۴ درصد مادران شیرده بود (نمودار شماره ۱). اکثر مادرانی که از شیر و لبنیات به میزان مناسب استفاده کرده بودند، دارای سن بالای ۳۰سال (۹/۲ درصد)، شاغل(۱۶/۲ درصد) با تحصیلات عالی (۱۲/۷ درصد)، وضعیت اقتصادی خوب (۹/۸ درصد) و دارای فاصله موالید کمتر از ۳ سال (۱۰/۵ درصد) بوده و در ۶ ماه دوم شیردهی (۱۰/۵ درصد) قرار داشتند. بین مصرف این گروه غذایی با متغیرهای شغل، تحصیلات و مرحله شیردهی رابطه معنی‌دارآماری وجود داشت (جدول شماره ۴).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

مصرف گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها در ۳۷ درصد از مادران کمتر از میزان سفارش شده بود. اکثر مادرانی که از گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها به میزان مناسب استفاده کرده بودند، دارای سن ۲۵-۲۲ سال (۳۳/۳ درصد)، شاغل (۲۹/۷ درصد)، تحصیلات عالی (۳۴/۳ درصد)، وضعیت اقتصادی خوب (۳۱/۱ درصد)، فاصله موالید بالای ۳ سال (۲۷/۷ درصد)و در سال دوم شیردهی (۲۷/۸ درصد)قرار داشتند. بین مصرف این گروه غذایی با متغیرهای سن، تحصیلات و فاصله موالید رابطه معنی‌دارآماری وجود داشت (جدول شماره ۵).

در بررسی وضعیت مصرف قند و چربی اضافه، یافته‌ها نشانگر آن بود که تنها ۱۲/۹درصد از مادران به میزان توصیه شده از این گروه غذایی استفاده کرده بودند. مصرف مناسب چربی در بیشتر زنان شاغل (۲۷درصد)، با سن بالای ۳۰ سال (۱۸/۳ درصد) دارای تحصیلات عالی (۲۰/۱درصد) و وضعیت اقتصادی متوسط (۱۳/۷ درصد)، ۶ ماه دوم شیردهی (۱۵/۹ درصد) و فاصله موالید بالای ۳ سال (۱۳/۴ درصد) مشاهده شد. بین مصرف این گروه غذایی با متغیرهای سن، تحصیلات، مرحله شیردهی و فاصله موالید، رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول شماره ۶).

مطالعه حاضر نشان داد که مصرف مایعات در بیشتر مادران شیرده (۶۴ درصد) مناسب بوده است. نوشیدنی‌ها در ۴۳ درصد از مادران چای، ۲۱/۳ درصد شیر، ۱۶/۱ درصد آب، ۲/۳ درصد دوغ و در بقیه موارد نوشابه‌های گازدار بود.

بحث و نتیجه گیری

مصرف ناکافی گروه غذایی نان و غلات در مادران شیرده این پژوهش مشابه مطالعه میشل و همکاران بود [۱۷]. در بعضی از مطالعات به مصرف بالای این گروه غذایی اشاره شده است [۱۱]. نظر به این که نان و غلات در وعده‌های اصلی و میان وعده ها قابل استفاده هستند، توصیه به مادران شیرده برای مصرف انواع غلات (ذرت، گندم، برنج) در اشکال مختلف در وعده‌های اصلی و میان وعده در تأمین نیاز مادران مفید است [۱۰]. در مطالعه حاضر، میانگین دریافت گروه‌های غذایی در میان وعده‌ها ناچیز بود. این میزان در هر یک از گروه‌های غذایی نان و غلات، گوشت و حبوبات، تخم مرغ و مغزها، میوه‌ها و سبزیجات، شیر و لبنیات و متفرقه (چربی و شکر) در مادران شیرده به ترتیب ۱/۲، ۰/۲، ۲، ۰/۸، ۰/۶ واحد بود. استفاده از گروه غذایی نان و غلات در میان وعده‌ها در تأمین نیازهای کالری مادران شیرده نسبت به گروه چربی و شکر ارجحیت دارند [۱۱]. ویتامین‌های گروه B، عناصر معدنی نظیر آهن و روی و فیبر مورد نیاز مادران شیرده را فراهم می‌کنند [۱۲].

مصرف ناکافی گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها در مادران شیرده با نتایج مطالعه ماردیس و همکاران همخوانی داشت [۲]. میانگین مصرف این گروه غذایی ۲/۳ واحد بوده است. این در حالی است که برخی از محققان، مصرف کافی غذاهای فوق را گزارش نموده‌اند [۱۱، ۸]. از آنجا که استفاده از این مواد نیاز به پختن و آماده کردن دارد و مشغله نگهداری کودک و نیاز به استراحت در مادران شیرده مانع از این امر می‌شود تمایل به مصرف این گروه غذایی در شیردهی کمتر است [۱۱]. کافی بودن مصرف گوشت و حبوبات و تخم مرغ در برخی مطالعات به وضعیت اقتصادی مطلوب مادران نسبت داده شده است [۱۰].

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی زنان شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر قم

	تعداد	درصد
سن (سال)		
<۲۱	۲۸۸	۲۴/۷
۲۲-۲۵	۲۷۳	۲۴/۳
۲۶-۲۹	۳۱۲	۲۷/۶
>۳۰	۲۵۱	۲۲/۴
شغل		
خانه دار	۱۰۵۰	۹۳/۴
شاغل	۷۴	۶/۶
سطح تحصیلات		
بی سواد	۸۷	۷/۷
ابتدایی	۳۷۸	۳۳/۶
متوسطه	۵۲۵	۴۶/۷
عالی	۱۳۴	۱۲
نمایه توده بدنی		
<۱۸	۲۳۵	۲۰/۹
۱۸-۲۵	۴۶۸	۴۱/۷
۲۶-۲۹	۲۸۴	۲۵/۳
>۳۰	۱۳۵	۱۲/۱
وضعیت اقتصادی		
خوب	۱۳۲	۱۱/۷
متوسط	۸۸۱	۷۸/۴
ضعیف	۱۱۱	۹/۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مادران شیرده بر حسب وضعیت دریافت گروه غذایی نان وغلات و مشخصات مادر

مشخصات مادر	کم		مناسب		زیاد		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)							۰/۲
زیر ۲۱	۱۵۹	۵۵/۲	۱۰۱	۳۵/۱	۲۸	۹/۷	
۲۲-۲۵	۱۷۳	۶۳/۴	۸۲	۳۰	۱۸	۶/۶	
۲۶-۲۹	۱۹۲	۶۱/۹	۸۹	۲۸/۷	۲۹	۹/۴	
بالای ۳۰	۱۵۹	۶۳/۳	۷۷	۳۰/۷	۱۵	۶	
شغل							
خانه دار	۶۴۹	۶۱/۹	۳۱۷	۳۰/۲	۸۲	۷/۸	۰/۰۲
شاغل	۳۴	۴۵/۹	۳۲	۴۳/۲	۸	۱۰/۸	
تحصیلات							۰/۹
بی سواد	۵۴	۶۲/۱	۲۷	۳۱	۶	۶/۹	
ابتدایی تا متوسطه	۵۴۹	۶۰/۹	۲۷۷	۷/۳۰	۷۵	۸/۳	
عالی	۸۰	۸۹/۷	۴۵	۳۳/۶	۹	۶/۷	
وضع اقتصادی							۰/۲
خوب	۷۱	۵۳/۸	۵۰	۳۷/۹	۱۱	۸/۳	
متوسط	۵۳۷	۶۱/۱	۲۶۹	۳۰/۶	۷۳	۸/۳	
ضعیف	۷۵	۶۷/۶	۳۰	۲۷	۶	۵/۴	
مرحله شیردهی							<۰/۰۰۱
۶ماه اول	۱۹۹	۵۲/۹	۱۴۷	۳۹/۱	۳۰	۸	
۶ماه دوم	۲۲۸	۶۱/۳	۱۱۲	۳۰/۱	۳۲	۸/۶	
سال دوم	۲۵۶	۶۸/۴	۹۰	۲۴/۱	۲۸	۷/۵	
فاصله موالید							<۰/۰۵
بیش از ۳ سال	۶۵۲	۶۰/۱	۳۴۳	۳۱/۶	۸۹	۸/۲	
کمتر از ۳سال	۳۱	۸۱/۶	۶	۱۵/۸	۱	۲/۶	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

نظر به این که در مطالعه حاضر بین وضعیت اقتصادی و کفایت مصرف مواد غذایی این گروه، رابطه معنی‌دار وجود نداشت، اختلاف نتایج آن با مطالعه اخیر ممکن است به مسئله حذف مادران خانواده‌های کم درآمد در زمان ورود نمونه‌ها به مطالعه آنها باشد [۱۰]. عدم کفایت دریافت شیر و لبنیات در مادران شیرده موافق با یافته های مطالعات گذشته است [۲۹، ۸].

کمبود دریافت شیر و لبنیات در مادران شیرده توسط محققان دیگر نیز گزارش شده است [۱۸]. مصرف لبنیات برای تأمین پروتئین ،چربی و املاح شیر مادر و پیشگیری از پوکی استخوان لازم است [۱۰].

با توجه به این که کلسیم در دوران جنینی ذخیره نمی‌شود، مصرف مستمر آن در دوران شیردهی توصیه شده است [۱۸]. مصرف بالای میوه و سبزیجات با مطالعات گذشته همخوانی دارد [۱۱]. مصرف سبزیجات زیاد در دوران شیردهی توسط کوان و همکاران نیز گزارش شده است [۱۹].

در تفکیک میزان استفاده از میوه‌ها و سبزیجات، سهم مصرفی بالاتر مختص میوه‌ها بود؛ به طوری که ۶۶/۲ درصد از مادران از میوه‌ها بیش از حد سفارش شده بهره مند شده بودند. در مطالعات مشابه نیز ۶۸ درصد مادران از میوه‌ها و ۱۸ درصد از سبزیجات استفاده کرده بودند [۱۱].

چنین وضعیتی به در دسترس بودن و سهولت مصرف میوه‌ها مربوط است. نظر به این که میوه‌ها به صورت خام قابل کاربرد هستند و نیازی به آماده کردن و پختن ندارند، مادران شیرده تمایل بیشتری به مصرف آن دارند [۱۱]. با توجه به این که مصرف میوه‌ها و سبزیجات به لحاظ فیبر بالا در پیشگیری از چاقی و اضافه وزن مؤثرند، مصرف آن در شیردهی مورد تأکید قرار گرفته است [۱۶].

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مادران شیرده برحسب وضعیت دریافت گروه غذایی میوه و سبزیجات و مشخصات مادر

	کم		مناسب		زیاد		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)							۰/۵
زیر ۲۱	۸۳	۲۸/۸	۴۸	۱۶/۷	۱۵۷	۵۴/۵	
۲۵-۲۲	۵۸	۲۱/۲	۵۱	۱۸/۷	۱۶۴	۶۰/۱	
۲۹-۲۶	۷۴	۲۳/۹	۵۳	۱۷/۱	۱۸۳	۵۹	
بالای ۳۰	۶۵	۲۵/۹	۳۹	۱۵/۵	۱۴۷	۵۸/۶	
شغل							۰/۴
خانه دار	۲۶۴	۲۵/۲	۱۸۱	۱۷/۳	۶۰/۳	۵۷/۵	
شاغل	۱۶	۲۱/۶	۱۰	۱۳/۵	۴۸	۶۴/۹	
تحصیلات							۰/۰۱
بی سواد	۳۰	۳۴/۵	۲۲	۲۵/۳	۳۵	۴۰/۲	
ابتدایی تا متوسطه	۲۱۴	۲۳/۸	۱۴۹	۱۶/۵	۵۳۸	۵۹/۷	
عالی	۳۶	۲۶/۹	۲۰	۱۴/۹	۷۸	۵۸/۲	
وضع اقتصادی							۰/۱۸
خوب	۳۴	۲۵/۸	۲۱	۱۵/۹	۷۷	۵۸/۳	
متوسط	۲۱۱	۲۴	۱۵۹	۱۸/۱	۵۰۹	۵۷/۹	
ضعیف	۳۵	۳۱/۵	۱۱	۹/۹	۶۵	۵۸/۶	
مرحله شیردهی							<۰/۰۰۱
۶ماه اول	۱۱۷	۳۱/۱	۷۲	۱۹/۱	۱۸۷	۴۹/۷	
۶ماه دوم	۸۶	۲۳/۱	۵۷	۱۵/۳	۲۲۹	۶۱/۶	
سال دوم	۷۷	۲۰/۶	۶۲	۱۶/۶	۲۳۵	۶۲/۸	
فاصله موالید							<۰/۰۰۱
بیش از ۳ سال	۲۷۸	۲۵/۶	۱۸۷	۱۷/۳	۶۱۹	۵۷/۱	
کمتر از ۳سال	۲	۵/۳	۴	۱۰/۵	۳۲	۸۴/۲	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مادران شیرده برحسب وضعیت دریافت گروه غذایی شیر و لبنیات و مشخصات مادر

	کم		مناسب		زیاد		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)							۰/۲
زیر ۲۱	۲۲۶	۷۸/۵	۲۴	۸/۳	۳۸	۱۳/۲	
۲۲-۲۵	۲۰۲	۷۴	۲۴	۸/۸	۴۷	۱۷/۲	
۲۶-۲۹	۲۵۲	۸۱/۳	۲۶	۸/۴	۳۲	۱۰/۳	
بالای ۳۰	۲۰۰	۷۹/۷	۲۳	۹/۲	۲۸	۱۱/۲	
شغل							۰/۰۱
خانه دار	۸۳۱	۷۹/۳	۸۵	۸/۱	۱۳۲	۱۲/۶	
شاغل	۴۹	۶۶/۲	۱۲	۱۶/۲	۱۳	۱۷/۶	
تحصیلات							<۰/۰۰۱
بی سواد	۷۵	۲/۸۶	۷	۸	۵	۷/۵	
ابتدایی تا متوسطه	۷۱۵	۷۹/۴	۷۳	۸/۱	۱۱۳	۱۲/۵	
عالی	۹۰	۶۷/۲	۱۷	۱۲/۷	۲۷	۲۰/۱	
وضع اقتصادی							۰/۰۵
خوب	۹۴	۷۱/۲	۱۳	۹/۸	۲۵	۱۸/۹	
متوسط	۶۹۰	۷۸/۵	۷۸	۸/۹	۱۱۱	۱۲/۶	
ضعیف							
مرحله شیردهی							<۰/۰۰۱
۶ماه اول	۳۰۲	۸۰/۳	۲۳	۶/۱	۵۱	۱۳/۶	
۶ماه دوم	۲۷۱	۷۲/۸	۳۹	۱۰/۵	۶۲	۱۶/۷	
سال دوم	۳۰۷	۸۲/۱	۳۵	۹/۴	۳۲	۸/۶	
فاصله موالید							۰/۳
بیش از ۳ سال	۸۴۸	۷۸/۲	۹۳	۸/۶	۱۴۳	۱۳/۲	
کمتر از ۳سال	۳۲	۸۴/۲	۴	۱۰/۵	۲	۵/۳	

مصرف میوه و سبزیجات با افزایش تراکم استخوانی و کاهش بروز بیماری‌ها همراه است و با استفاده بیشتر از این گروه غذایی گرایش به مصرف چربی و شکر اضافی را کاهش می‌دهد [۲۰]. در این پژوهش، مصرف مواد غذایی متفرقه (چربی و قند) کمتر از حد مجاز و مشابه نتایج مطالعه آگراهر و پال بود [۱۱].

در حالی که مصرف زیاد این گروه در زنان خانواده‌های پردرآمد بالاتر بوده است [۱۱].

در این مطالعه وضعیت اقتصادی، تأثیری بر میزان مصرف میوه‌ها و سبزیجات نداشت. از این رو استفاده از این گروه غذایی برای سطوح مختلف اقتصادی، امکان پذیر است. مصرف مایعات در مادران شیرده مناسب بود. میانگین مایعات مصرفی در مادران شیرده با میزان ۳۰± ۲۴۲۰ میلی لیتر مشابه مطالعات مشابه بود [۶] که با توجه به لزوم مصرف ۳-۲ لیتر مایعات در روز [۵] وضعیت دریافت مایعات در مادران مطلوب بوده است.

در این مطالعه وضعیت دریافت بعضی از گروه‌های غذایی نظیر نان و غلات، گوشت و حبوبات و میوه وسبزیجات در مادران با فاصله موالید بالاتر از سه سال بهتر بوده است. این یافته‌ها مشابه پژوهش‌های قبلی بود [۱۱]. صرف زمان بیشتر برای نگهداری و مراقبت از کودکان کم سن و توجهات تغذیه‌ای ویژه در آنها در وضعیت تغذیه‌ای مادران تأثیر مستقیم دارد. لذا آموزش نحوه تغذیه مطلوب به مادران و اعضای خانواده در جهت حمایت از مادر شیرده و تأکید بر استفاده از روش مناسب تنظیم خانواده ضرورت دارد. توجه به این نکته که مادران شیرده دچار سوء تغذیه ممکن است در شرایط تولید شیر کافی دچار ضعف و خستگی و بیحوصلگی شده و توان مراقبت از شیر خوار را نداشته باشند، حائز اهمیت است [۱۰]. تأکید بر مصرف کافی شیر و لبنیات در مادرانی که فاصله سنی فرزندان آنان کمتر از ۳ سال است، جهت پیشگیری از کاهش ذخایرکلسیم بدن آنان لازم است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی مادران شیرده بر حسب وضعیت دریافت گروه غذایی گوشت و حبوبات و مشخصات مادر

	کم		مناسب		زیاد		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)							۰/۰۱
زیر ۲۱	۱۰۵	۳۶/۵	۸۰	۲۷/۸	۱۰۳	۳۵/۸	
۲۲-۲۵	۱۰۹	۳۹/۹	۹۱	۳۳/۳	۷۳	۲۶/۷	
۲۶-۲۹	۱۱۴	۳۶/۸	۷۹	۲۵/۵	۱۱۷	۳۷/۷	
بالای ۳۰	۸۷	۳۴/۷	۵۷	۲۲/۷	۱۰۷	۴۲/۶	
شغل							
خانه دار	۳۸۲	۳۶/۵	۲۸۵	۲۷/۲	۳۸۱	۳۶/۴	۰/۶۱
شاغل	۳۳	۴۴/۶	۲۲	۲۹/۷	۱۹	۲۵/۷	
تحصیلات							۰/۰۱
بی سواد	۳۵	۴۰/۲	۱۰	۱۱/۵	۴۲	۴۸/۳	
ابتدایی تا متوسطه	۳۲۷	۳۶/۳	۲۵۱	۲۷/۹	۳۲۳	۳۵/۸	
عالی	۵۳	۳۹/۶	۴۶	۳۴/۳	۳۵	۲۶/۱	
وضع اقتصادی							۰/۱۸
خوب	۴۵	۳۴/۱	۴۱	۳۱/۱	۴۶	۳۴/۸	
متوسط	۳۱۸	۳۶/۲	۲۴۳	۲۷/۶	۳۱۸	۳۶/۲	
ضعیف	۵۲	۴۶/۸	۲۳	۲۰/۷	۳۶	۳۲/۴	
مرحله شیردهی							۰/۸
۶ماه اول	۱۴۶	۳۸/۸	۱۰۴	۲۷/۷	۱۲۶	۳۳/۵	
۶ماه دوم	۱۳۸	۳۷/۱	۹۹	۲۶/۶	۱۳۵	۳۶/۳	
سال دوم	۱۳۱	۳۵	۱۰۴	۲۷/۸	۱۳۹	۳۷/۲	
فاصله موالید							<۰/۰۰۱
بیش از ۳ سال	۴۰۸	۳۷/۶	۳۰۰	۲۷/۷	۳۶۷	۳۴/۷	
کمتر از ۳سال	۷	۱۸/۴	۷	۱۸/۴	۲۴	۶۳/۲	

تغذیه مطلوب گروه‌های غذایی در ۶ ماه اول شیردهی از یافته های مثبت این مطالعه بود که در تداوم تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر نقش عمده‌ای داشت [۳]. بسیاری از مطالعات، وضعیت تغذیه را تنها در اوایل دوره شیردهی بررسی نموده‌اند؛ به طوری که مادران شیرده را در دو هفته اول تولد کودک [۱] و یک و نیم ماه اول [۱۱] از نظر دریافت مواد غذایی مورد پایش قرار داده‌اند.

در این مطالعه وضعیت اقتصادی، تأثیر چندانی در عملکرد تغذیه ای مادران نداشت. این در حالی است که تغذیه نامطلوب در مادران خانواده‌های کم درآمد توسط بعضی از محققان گزارش شد و به این امر اشاره شده است که وضعیت اقتصادی در زنان خانه دار در قدرت خرید و تهیه مواد غذایی تأثیرگذار است، در حالی که در مادران شاغل مطرح نیست [۱۰]. در پژوهش ما نیز تغذیه در مادران شاغل نسبت به مادران خانه دار مطلوب بود. همچنین تغذیه مادران در سال دوم شیردهی، مطلوب تر بوده است؛ در حالی که تغذیه مناسب در ۶ ماه اول شیردهی از اهمیت بیشتری برخوردار است. حمایت از مادران شیرده در تسهیل تغذیه آنان از وظایف خانواده به شمار می‌رود و برای کمک به مادر در جهت تداوم شیردهی مؤثر است. یافته‌های پژوهش، کمبود مصرف مواد غذایی در بیشتر مادران شیرده را نشان داده و به نظر می‌رسد در هرم غذایی میوه و سبزیجات در قاعده هرم و نان و غلات در سطح بالاتر به سمت رأس هرم قرار گرفته است. مصرف بقیه گروه‌های غذایی مشابه هرم غذایی بود. از آنجا که نان و غلات در تأمین انرژی، ویتامین‌های گروه B و املاح نقش ویژه‌ای دارند توصیه به مصرف آن در دوران شیردهی لازم است. استفاده از هرم غذایی برای آموزش و کنترل وضعیت تغذیه به جای روش‌های رایج مورد تأکید قرار گرفته است [۸].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

جدول شماره ۶- توزیع فراوانی مادران شیرده برحسب وضعیت دریافت قند و چربی اضافی و مشخصات مادر

	کم		مناسب		زیاد		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)							<۰/۰۵
زیر۲۱	۱۷۶	۶۱/۱	۲۸	۹/۷	۸۴	۲۹/۲	
۲۲-۲۵	۱۵۵	۵۶/۸	۲۹	۱۰/۶	۸۹	۳۲/۶	
۲۶-۲۹	۱۶۳	۵۲/۶	۴۲	۱۳/۵	۱۰۵	۳۳/۹	
بالای ۳۰	۱۲۸	۵۱	۴۶	۱۸/۳	۷۷	۳۰/۷	
شغل							<۰/۰۰۱
خانه دار	۵۸۸	۵۶/۱	۱۲۵	۱۱/۹	۳۳۵	۳۲	
شاغل	۳۴	۴۵/۹	۲۰	۲۷	۲۰	۲۷	
تحصیلات							<۰/۰۰۱
بی سواد	۶۱	۷۰/۱	۱۰	۱۱/۵	۱۶	۱۸/۴	
ابتدایی تا متوسطه	۵۰۵	۵۶	۱۰۸	۱۲	۲۸۸	۳۲	
عالی	۵۶	۴۱/۸	۲۷	۲۰/۱	۵۱	۳۸/۱	
وضع اقتصادی							۰/۰۷
خوب	۸۱	۶۱/۴	۱۰	۷/۶	۴۱	۳۱/۱	
متوسط	۴۷۱	۵۳/۶	۱۲۰	۱۳/۷	۲۸۸	۳۲/۸	
ضعیف	۷۰	۶۳/۱	۱۵	۱۳/۵	۲۶	۲۳/۴	
مرحله شیردهی							<۰/۰۰۱
۶ماه اول	۲۴۲	۶۴/۴	۵۱	۱۳/۶	۸۳	۲۲/۱	
۶ماه دوم	۲۲۳	۵۹/۹	۵۹	۱۵/۹	۹۰	۲۴/۲	
سال دوم	۱۵۷	۴۲	۳۵	۹/۴	۱۸۲	۴۸/۷	
فاصله موالید							<۰/۰۰۱
بیش از ۳ سال	۶۱۸	۵۷	۱۴۵	۱۳/۴	۳۲۱	۲۹/۶	
کمتر از ۳سال	۴	۱۰/۵	۰	۰	۳۴	۸۹/۵	

سهم نویسندگان

زهرا عابدینی: مجری طرح و تهیه مقاله
هدی احمری طهران: همکار اجرایی طرح
سعیده حیدری: همکاری در تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر دستاوردی است که با مساعدت و عنایت جمعی از همکاران محترم عرصه بهداشت و درمان و مادران عزیز مراجعه کننده به مراکز بهداشتی حاصل شده است. بدین وسیله از کارکنان محترم مراکز بهداشتی ـ درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم برای همکاری صمیمانه با پژوهشگران قدردانی می‌شود. همچنین محققان مراتب سپاس خود را از جناب آقای حق ویسی کارشناس تغذیه مرکز بهداشت استان در راستای مشاوره علمی و هماهنگی با مراکز و از جناب آقای دکتر محمد حسین یوسفی برای راهنمایی ارزنده ایشان ابراز می‌نمایند. همچنین از مادران شیرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ـ درمانی که با پاسخگویی به سوالات در جمع آوری داده‌ها نقش مؤثری داشته‌اند قدردانی می‌گردد.

شایان ذکر است که مقاله حاضر نتیجه طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم بوده و با گرنت سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان قم انجام شده است. لذا پژوهشگران مراتب سپاس خود را از کارشناسان محترم معاونت پژوهشی دانشگاه و واحد پژوهش سازمان مدیریت و برنامه ریزی ابراز می‌نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]

منابع

1. Piperata BA, Dufor DL. Diet, energy expenditure and body composition of lactating Ribeirinha women in Braziliam Amazon. American Journal of Human Biology 2007; 19: 722-34
2. Mardis A. Nutritional supplements and nutrient intake of low income pregnant and breast feeding women. Center for Nutrition Policy and Promotion 1999; 99: 32
3. Forozani M. Nutrition during Breast Feeding. 1th Edition. Tehran Chehr Pub: Iran, 2003 [Persian]
4. Ebrahimof S, Sohrab G, Zerafati N. Nutrition during living phases. 1th Edition, Marze Danesh: Iran, 2009 [Persian]
5. Kathleen L, Mahan S, Escott S. Krause's food and nutrition. Translated by Matinpour M, Khanjani R. 1th Edition, Hayan: Iran, 2008 [Persian]
6. Mahdavi R, Nikniaz L, Arefhoseini S. Energy, fluids intake and beverages consumption pattern among lactating women. Pakistan Journal of Nutrition 2009; 8: 69-73
7. Khademlo M. Effect of zinc sulfat supplement on growth and development of infant in lactating women. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2006; 15: 49-56 [Persian]
8. Fiala J, Hruba D, Brazdova Z. Dietary intake pregnant and lactating women as compared with other groups. Hygiena 2000; 45: 86-94
9. Hormozi M, Khaghani S. Nutritional status in lactating women. Yafteh 2003; 4: 26-29 [Persian]
10. Agraher-Murugkar D, Pal P. Intake of Nutrients and food sources of Nutrients among the khasi Tribal women of India. Nutrition 2004; 20: 268-73
11. George G, Hanss-Nuss H, Milani T. Food choices of low-Income women during pregnancy and post partum . Journal of American Dietetic Association 2005; 105: 899-907
12. Messina V, Melina V, Mangles A. A new food guide. Vancouver Journal of Dietetic and Practice Research 2003; 64: 82-86
13. The food guide pyramid: A Guide to daily food choices. Washington, Dc: us Dept of Agriculture Human Nutrition Information; Home and Garden Bulletin No. 252 Available at: http:www.nal.usda.gov/fnic/fpyr/pyamid.html. Accessed August 31, 2004
14. Charney P. Water electrolytes and acid-base balance. In: Krauses's food and Nutrition therapy. 12th Edition, WB Saunders Company: Philadelphia, 200: 144-57
15. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Ahangari R. Calorie intake of pregnant women and related factors in health centers of urban areas Qom, 2007. Journal of Qom University of Medical Sciences 2011; 5: 1218 [Persian]
16. Howart N, Huang T, Robert S, Mccrory M. Dietary fiber and fat are associated with excess weight in young and middle. Aged US Adult. Journal of American Dietetic Association 2005; 105: 1365-72
17. Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Picciano MF, Mackey AD. Food group patterns of lactating women with nutrient intake below recommendations. Department of Nutritional Sciences-Pennsylvania State University 1997; 8: 345-50
18. Lovelady C, Stephan K, Hupper K, Williams J. The effects of dieting on food and nutrient intake of lactating women. Journal of American Dietetic Association 2006; 106: 908-12
19. Quan T, Salomon J, Nitzke S, Reicks M. Behaviors of low-income mothers relate to fruit and vegetable consumption. Journal of American Dietetic Association 2000; 100: 567-69
20. Asano Aw, Miyoshi M, Arai Y. Association between vegetable intake and dietary quality in Japanese adults. Journal of Nutritional Science and Vitaminology 2008; 54: 384-91

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.5.10.0]